



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

M

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 06
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 15/12/2021
Año 2020 Vol. 04 N°11

NOVIEMBRE
2021

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

DENGUE EN EL PERÚ

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima entre 50-100 millones las nuevas infecciones que se producen anualmente en más de 100 países endémicos. (Ver Figura 1)

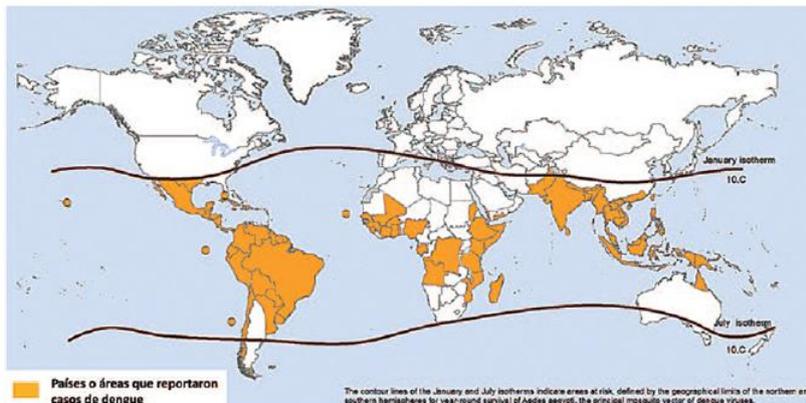


Figura 1. Distribución de los países y/o áreas de riesgo de transmisión de dengue en el mundo, 2013⁽¹⁾. Fuente: xxxxxx

En las últimas cinco décadas, la incidencia de dengue se ha incrementado 30 veces documentándose casos en áreas previamente no afectadas. Cada año surgen cientos de miles de casos de dengue grave, con aproximadamente 20 000 muertes.

En el Perú La presentación de casos graves y fatales en nuestro país tiene una clara correlación con el ingreso de un nuevo linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático a finales del 2010, que produjo una epidemia que tuvo gran impacto en la demanda de servicios de salud. De esta manera, en el 2011 se registraron 22 087 casos de dengue sin señales de alarma (88,5%), 2720 casos de dengue con señales de alarma (10,9%), 158 casos de dengue grave (0,6%) y 29 fallecidos (10). Para el 2014 se notificaron 14 537 casos de dengue sin señales de alarma, 4296 casos de dengue con señales de alarma y 95 casos de dengue grave, con una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes, por lo que el Dengue sigue siendo una amenaza latente en nuestro país.

Fuente: Cabezas C., et al; Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; IMS; 2015

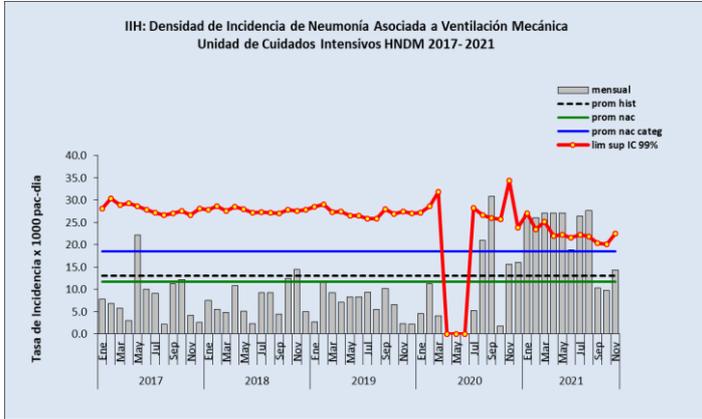


CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	6
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	10
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.....	14
V.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	17

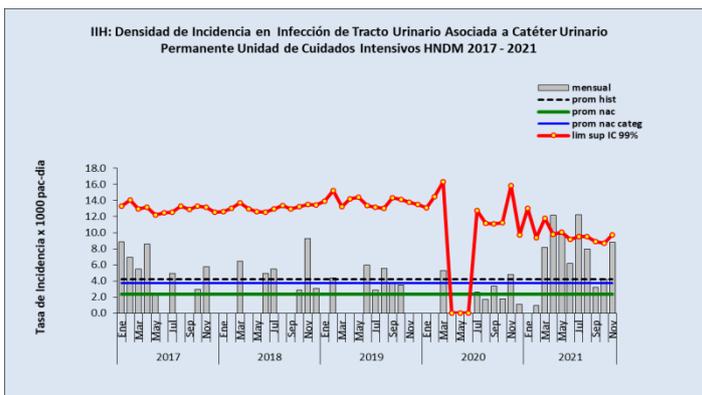
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Grafico N° 1: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI HNDM 2021



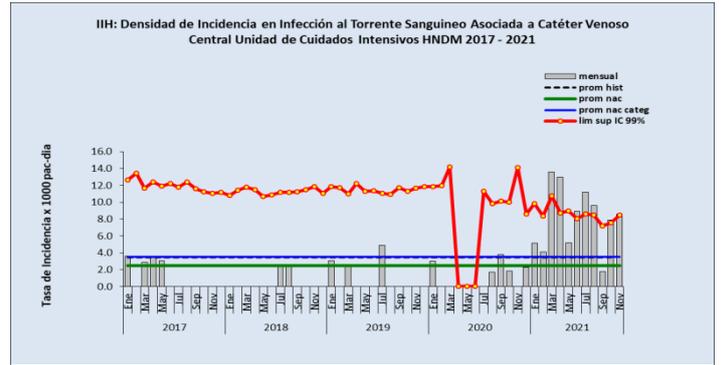
En el Grafico N° 1 se observa que en el mes de Noviembre del 2021 se reportó un incremento en la Tasa de Densidad de Incidencia de casos de NAVM en relación al mes de Octubre, obteniéndose una tasa de 14.39 x 1000 dv y un número de 14 casos reportados, estando por debajo del promedio para los hospitales de esta categoría y sobre el promedio nacional e histórico de nuestra Institución. Se vigilaron 64 pacientes y se registraron 973 días ventilador.

Grafico N° 2: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI HNDM 2021



En el Grafico N° 2 se observa que en el mes de Noviembre del 2021 se reportó un incremento en la Tasa de Densidad de Incidencia y de casos de ITU Asociado a CUP en relación al mes de Octubre (8.79/4.28) y (8/6), con una Tasa de Densidad de Incidencia que sobrepasa al Promedio Nacional, Nacional por Categorías e Histórico. Se vigilaron 69 pacientes y se registraron 910 días catéter.

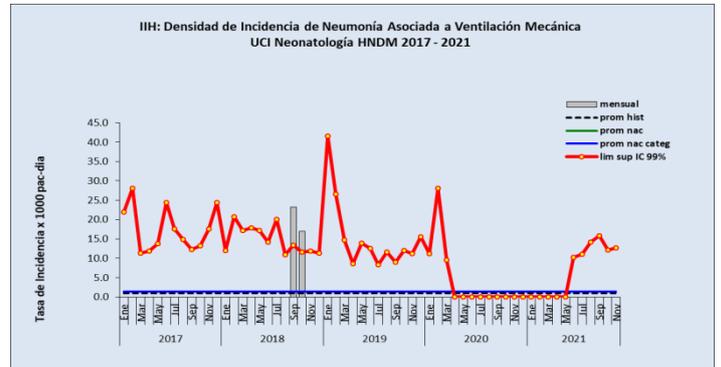
Grafico N° 3: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI HNDM 2021



En el Grafico N° 3 se aprecia que en el mes de Noviembre 2021 se presentó un ligero incremento de la Tasa de Densidad de Incidencia casos de ITS Asociado a CVC en relación al mes anterior obteniendo una Tasa de 8.58 casos x 1000 d/c, estando por encima de todos los promedios para esta IAAS.

Asimismo, se evidencio una disminución en el número de casos presentados (8/11). Se vigilaron 68 pacientes y se registraron 932 días catéter.

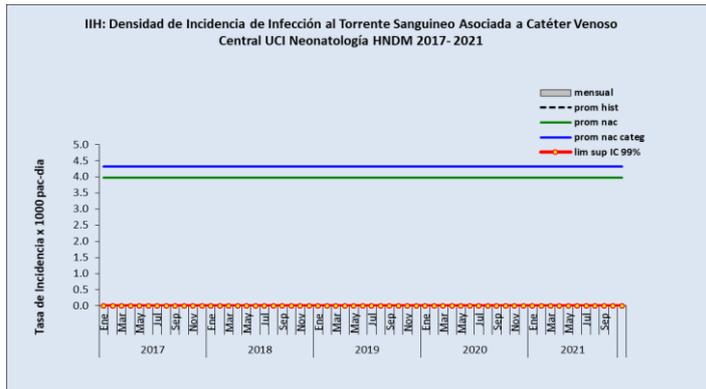
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2021



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Noviembre del 2021, se vigilaron 08 pacientes sometido a 48 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVVM en los adultos.

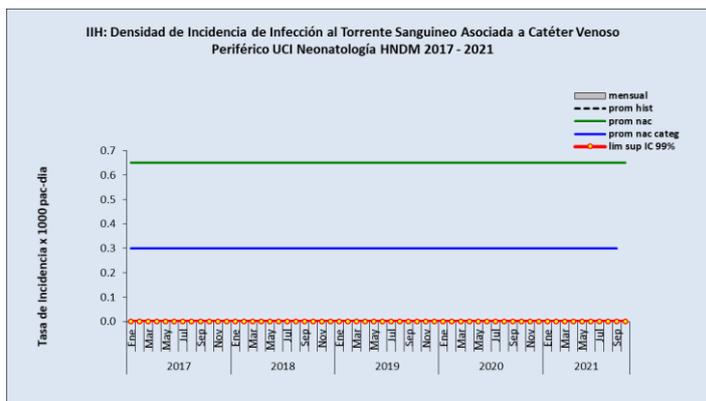
Gráfico N° 5: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2021



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos 5 años. Durante el mes de Noviembre estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 08 pacientes con 48 días de exposición.

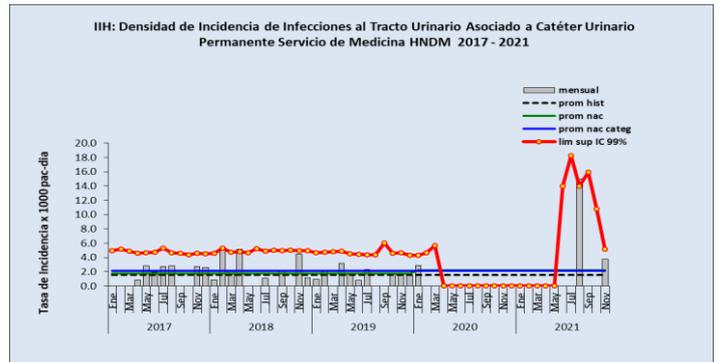
El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.

Gráfico N° 6: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2021:



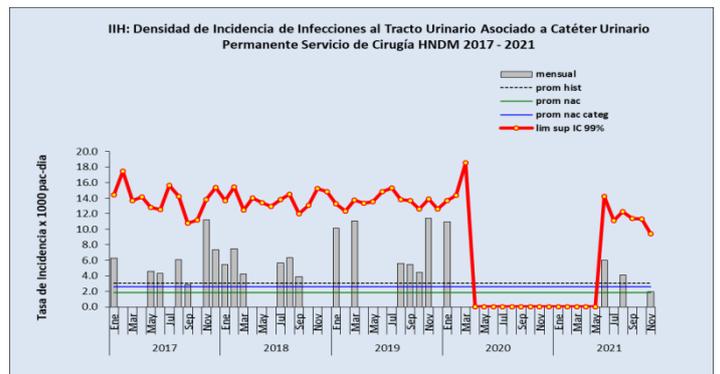
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos cinco años, en el mes de Noviembre del 2021 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 15 pacientes con 48 días de exposición.

Gráfico N° 7: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNDM 2021



En el Departamento de Medicina durante el mes de Noviembre del presente año, se han presentado 03 casos de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de incidencia de 3.78 x 1000 d/c, sobrepasando los promedios referenciales. Se vigilaron 93 pacientes con 793 días catéter.

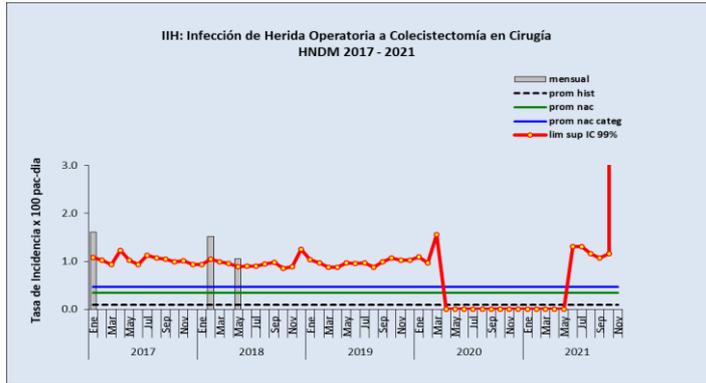
Gráfico N° 8: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2021



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Noviembre del año 2021 se ha reportado 01 caso de ITU Asociada a CUP, con una tasa de Densidad de incidencia de 1.95 x 1000 d/c. Se han vigilado 63 pacientes con 512 días de exposición.

Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

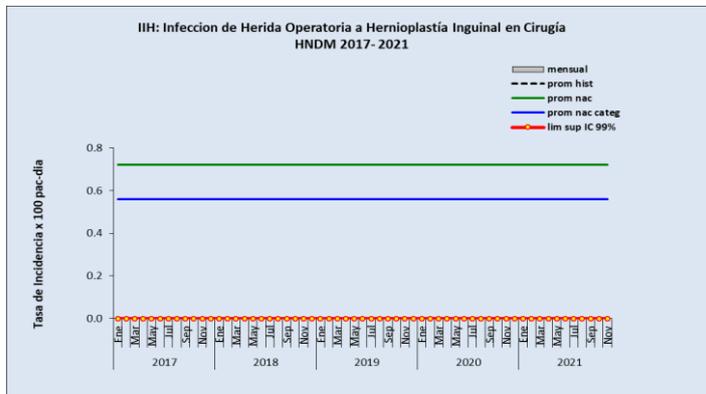
Gráfico N° 9: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNNDM 2021



Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

En el presente gráfico evidenciamos que durante el mes de Noviembre del 2021 no se reportaron casos, se vigilaron 90 pacientes sometidos a Colecistectomía.

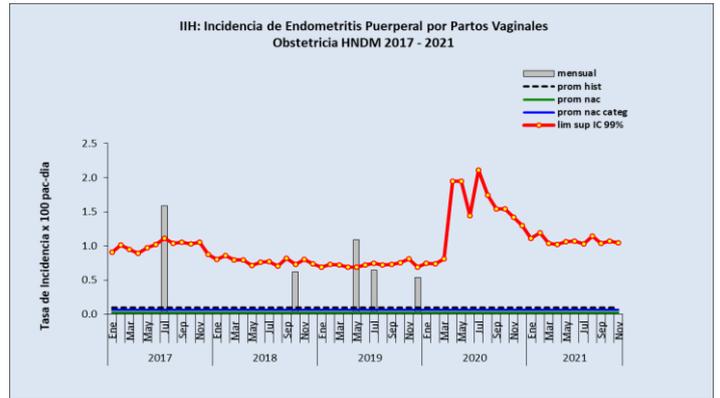
Gráfico N° 10: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNNDM 2021



En el gráfico N° 10 observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2017 hasta el mes de Noviembre del año 2021, se vigilaron 11 pacientes sometidos a hernioplastía.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

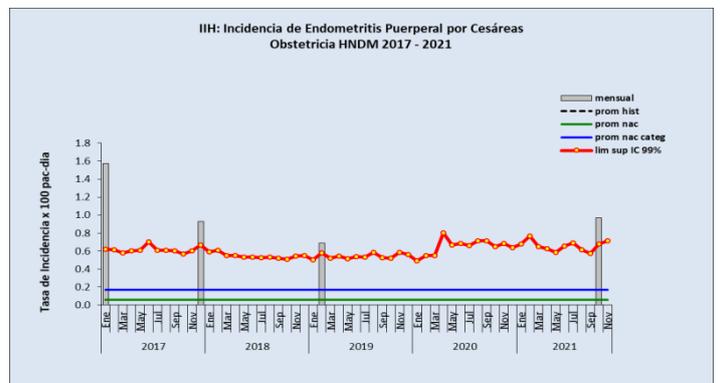
Gráfico N° 11: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2021



Durante el mes de Noviembre del año 2021 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal.

El total de Partos Vaginales atendidos en Noviembre fue de 72.

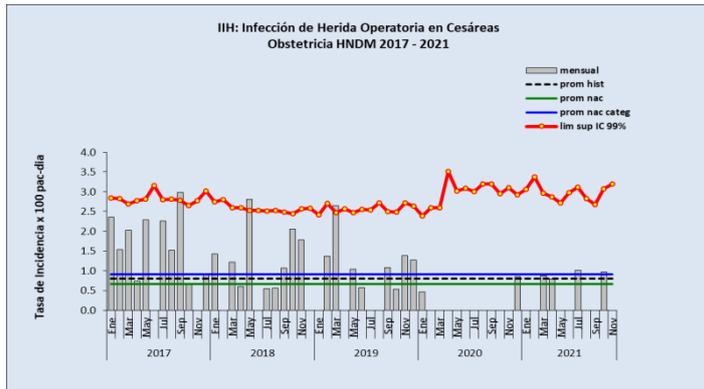
Gráfico N° 12: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2021



Durante el mes de Noviembre del 2021 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

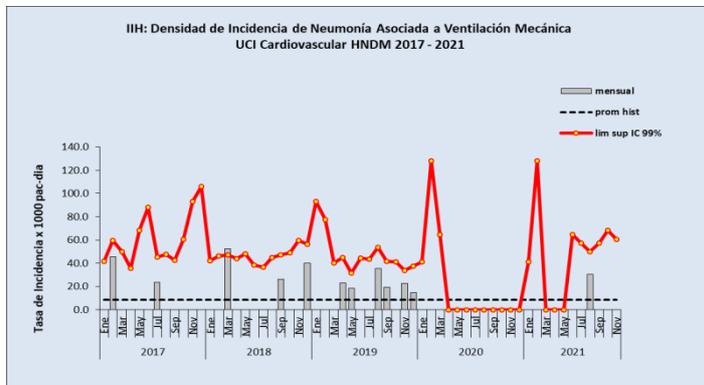
Las Cesáreas realizadas fueron 93 en el mes de Noviembre.

Gráfico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



En el gráfico se evidencia que durante el mes de Noviembre del 2021 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea. Se realizaron 93 Cesáreas durante el mes. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

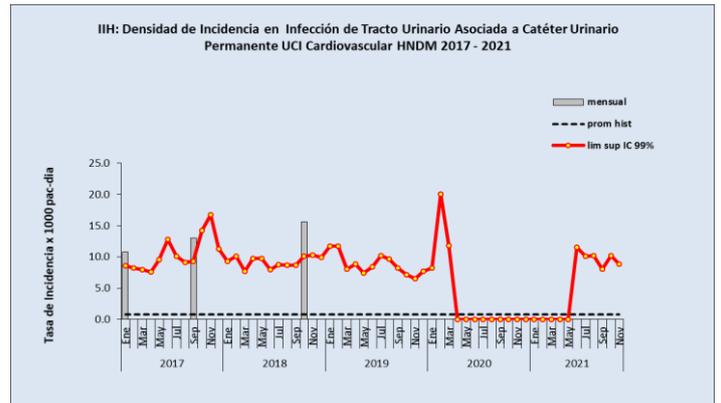
Gráfico N° 14: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNMD 2021



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020 hasta Noviembre del 2021 ha sido a la no aparición de casos.

Se vigilaron en Noviembre 08 pacientes con 21 días de exposición.

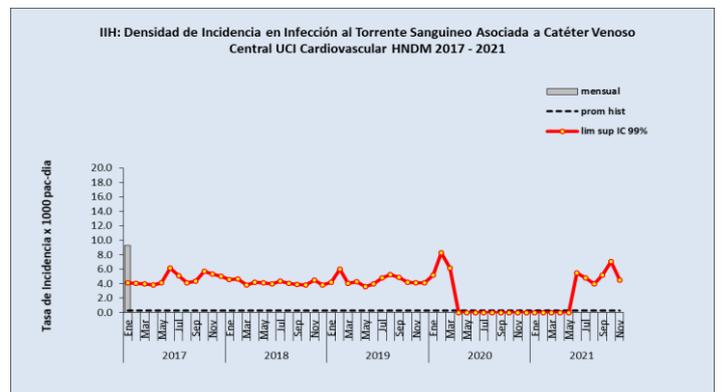
Gráfico N° 15: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2021



Durante el mes de Noviembre del 2021, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 27 pacientes con 87 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.

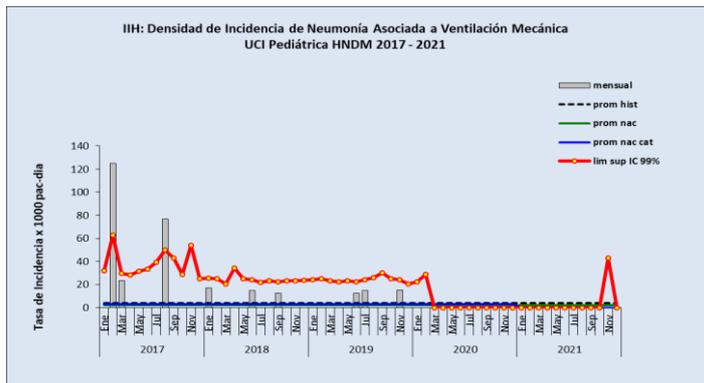
Gráfico N° 16: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2021



Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, en el mes de Noviembre del 2021 no se reportaron casos.

Se vigilaron 20 pacientes con 91 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

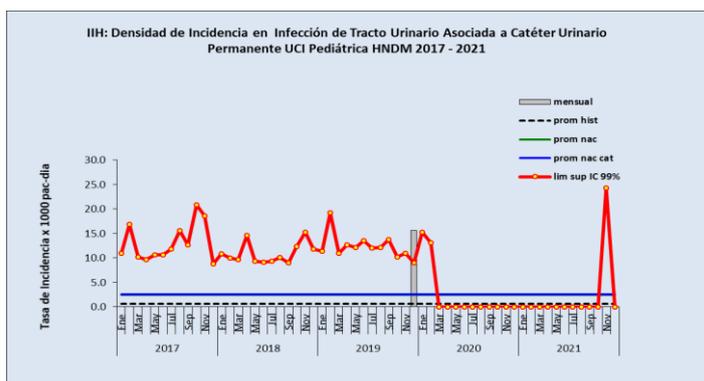
GRAFICO Nº 17: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2021



La UCI Pediátrica estuvo cerrada durante el 2020 por la pandemia siendo utilizado su ambiente para la atención de COVID. Se reinició la atención y la Vigilancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, en el mes de Noviembre del año 2021, no se ha presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

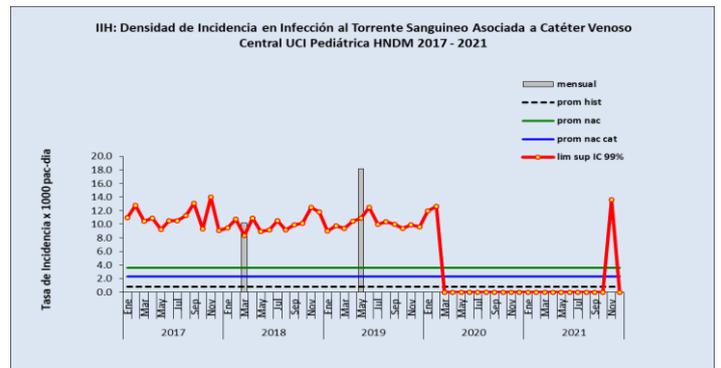
Durante este mes se vigilaron 02 pacientes en Ventilación Mecánica con 18 días de exposición.

GRAFICO Nº 18: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2021



Durante el mes de Noviembre del año 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigiló 01 paciente con 08 días de exposición.

GRAFICO Nº 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2021



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Noviembre del año 2021 no se registraron casos.

Se vigilaron 02 pacientes con 34 días de exposición.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Noviembre del 2021 se reportaron 14 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 08 casos de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a CVC y 08 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, en el servicio de UCI General. En el Departamento de Medicina se registraron 03 casos y en el Departamento de Cirugía 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica.
3. La Tasa más elevada en el mes de Noviembre fue la tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 14.39 x 1000 d/vm en el servicios de UCI Adultos sobrepasando el Promedio Nacional y Promedio Histórico.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

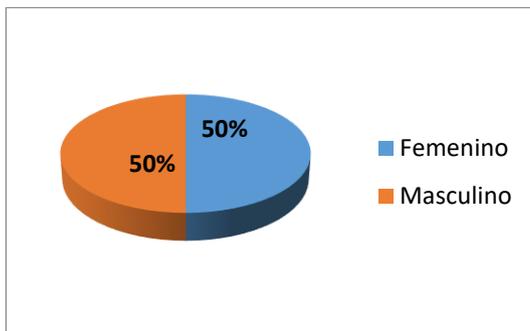
NOVIEMBRE 2021

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	2	50%
Masculino	2	50%
Total general	4	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	2	50%
1-9 años	0	0%
10-19 años	0	0%
20-64 años	1	25%
65 a más	1	25%
Total general	4	100%



Durante el mes de Noviembre 2021 la distribución de casos de notificación obligatoria según género, fueron similares para ambos géneros (50%). Siendo el grupo etario más afectado los menores de 1 año de edad; seguido de los grupos de 20 a 64 años y de 65 años a más (25% respectivamente).

Durante el mes de Noviembre del presente año se notificaron un total de 04 daños sujetos a vigilancia epidemiológica; 50% menos que el mes anterior.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Síndrome de Guillain-Barré	1	25%
Microcefalia	1	25%
Hepatitis B	1	25%

Leishmaniasis cutánea	1	25%
Total general	4	100%

Observamos que el 50% (4), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados y 50% descartados. Los casos que correspondieron a Leishmaniasis y Microcefalia relacionada a Zika se descartaron en su totalidad; mientras que Hepatitis y Guillain Barré fueron confirmados.

No quedaron casos probables.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	2	50%
JUNIN	1	25%
HUANUCO	1	25%
Total general	4	100%

El 50% (2) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional. Los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país (Huánuco y Junín) 25% c/u.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	2	50%
Descartado	2	50%
Probable	0	0%
Total general	4	100%

Se observa que el 50% (2), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados al igual que los casos descartados. Ningún caso quedó como probable.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, NOVIEMBRE 2021

DAÑO	Nº	%
------	----	---

Síndrome de Guillain-Barré	1	50%
Hepatitis B	1	50%
Total general	2	100%

De los daños confirmados el Síndrome de Guillain Barré y Hepatitis B (1c/u) corresponden el 50% de los casos confirmados.

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Síndrome de Guillain-Barré	1	50%	0	0%	0	0%	1	25%
Microcefalia	0	0%	1	50%	0	0%	1	25%
Hepatitis B	1	50%	0	0%	0	0%	1	25%
Leishmaniasis cutánea	0	0%	1	50%	0	0%	1	25%
Total general	2	100%	2	100%	0	0%	4	100%

Observamos que el 50% (4), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados y 50% descartados. Los casos que correspondieron a Leishmaniasis y Microcefalia relacionada a Zika se descartaron en su totalidad; mientras que Hepatitis y Guillain Barré fueron confirmados.

No quedaron casos probables.

ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	5	16	14	35
LA VICTORIA	10	10	3	23
SURQUILLO	2	0	0	2
EL AGUSTINO	0	2	0	2
SAN LUIS	0	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
Total general	17	30	18	65

En Noviembre 2021 se notificaron un total de 65 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 1 a 4 años fueron los más afectados 46% (30); seguido del grupo de 5 años a más 27% (18). Según

procedencia los distritos de La Victoria y Lima corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución.

ATENCIONES DE EDAS DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA – NOVIEMBRE 2021

NO SE PRESENTARON CASOS DE ESTA PATOLOGIA DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2021.

ATENCIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	3	20	47	70
LA VICTORIA	2	14	33	49
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	10	13
EL AGUSTINO	0	3	4	7
SAN LUIS	1	0	2	3
SURQUILLO	0	1	0	1
Total general	6	41	96	143

Durante el mes de Noviembre 2021 se notificaron un total de 143 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 67% (96) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 27% (41). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria con 49% (70) y 34% (49) respectivamente.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido (143/241).

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2021.

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	5	12	17
LA VICTORIA	3	3	6
EL AGUSTINO	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	9	17	26

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Noviembre 2021 fueron un total de 26, de los cuales el mayor porcentaje 65% correspondió al

grupo etario de 2 a 4 años;

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado y La Victoria.

CASOS DE NEUMONIA NO GRAVES (NO COVID), SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	1	0	0	0	2	3
LA VICTORIA	0	1	0	0	0	1	2
TRANSITO	0	0	1	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	0	0	1
Total general	0	2	2	0	0	3	7

Se notificaron un total de 7 casos de Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años (43%); seguido de los niños de 1 a 4 y de 5 a 9 años de edad (28% respectivamente.)

El 43%(3) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS							Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	2	0	0	0	2	4
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	0	1	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	1	0	0	0	1
Total general	0	3	3	1	1	1	8	17

Se hospitalizaron un total de 17 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose en los adultos mayores de 60 años a más. (47%). El distrito de mayor concentración de procedencia,

correspondió a Lima con 47% (8).

CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE (NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	0	3	3
Total general	0	0	3	3

Durante el mes de Noviembre 2021 se registró un total de 3 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 100% a los niños de 1 a 4 años de edad.

Así mismo, el distrito de mayor procedencia de estos pacientes correspondió a Lima cercado, por ser distrito colindante a la institución.

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Noviembre 2021 en relación al mes anterior; disminuyeron un 50% (3/6).

ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA – NOVIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	7	42	8	5	1	1	64
LA VICTORIA	7	32	3	2	0	0	44
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3	1	0	1	0	7
EL AGUSTINO	2	4	0	1	0	0	7
ATE	0	1	0	1	0	0	2
CARABAYLLO	0	0	0	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
MAGDALENA VIEJA	0	1	0	0	0	0	1
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
Total general	19	85	12	9	2	2	129

Respecto a las atenciones de febriles en el mes de

Noviembre 2021, se han notificado 129 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 66% (85), seguido por el grupo de los niños menores de 1 año con 15% (19).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima y La Victoria., por ser distritos colindantes a la institución. Los febriles de etiología a determinar, que cumplieron con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio del INS. para su confirmación o descarte del caso.

NOTIFICACION COVID 19 – NOVIEMBRE 2021

El Hospital Nacional Dos de Mayo es uno de los primeros establecimientos de salud del MINSA, que asumió retos para responder activamente y brindar atención a los pacientes durante la Pandemia del virus SARS-COV-2.

Actualmente se continúa con dicha atención en los diferentes ambientes diferenciados; Carpa San Pablo, Emergencia adultos y Emergencia de Pediatría y dependiendo de su evolución los pacientes son hospitalizados en los servicios de San Andrés, UCI A y UCI B.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO NOVIEMBRE 2021

SEXO	Nº	%
Femenino	155	52%
Masculino	141	48%
Masculino	296	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO NOVIEMBRE 2021

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	18	6%
1-9 años	16	5%
10-19 años	18	6%
20-64 años	174	59%
65 a más	70	24%
Total general	296	100%

Durante el mes de Noviembre del año 2021, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 correspondió en mayor porcentaje al género femenino 52% (155). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 59% (174), seguido de los adultos mayores de

65 a más 24% (70); observándose que en estos meses de la pandemia que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en personas que no cuentan con sus dosis de vacunas; lo cual no se reflejaba en el año 2020.

El total de atenciones fue de 296 durante el mes de Noviembre del presente año, los casos se encuentran en descenso, en relación al mes de Octubre (296/319) debido a que el proceso de vacunación se está realizando a la población en general.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO - OCTUBRE 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	57	19%
Descartado	206	70%
Probable	33	11%
Total general	296	100%

Se observa que el 19%(57) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 70%(206) arrojaron resultados negativos. Quedando un 11%(33) como probables, ya que los resultados se encuentran pendientes o no se encuentran registrados en el sistema NETLAB 2 o en algunos casos las muestras se encuentran rechazadas por el sistema ROOM.

Así también se realizan las pruebas para diagnóstico de SARS CoV2 al personal de salud de nuestra institución, que presenta sintomatología y/o para control según programación.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION NOVIEMBRE 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	281	95%
CALLAO	5	2%
HUANCAVELICA	2	1%
AYACUCHO	1	0.3%
HUANUCO	1	0.3%
AMAZONAS	1	0.3%
ICA	1	0.3%
PASCO	1	0.3%

TUMBES	1	0.3%
CAJAMARCA	1	0.3%
SAN MARTIN	1	0.3%
Total general	296	100%

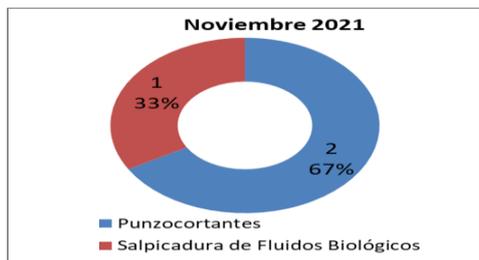
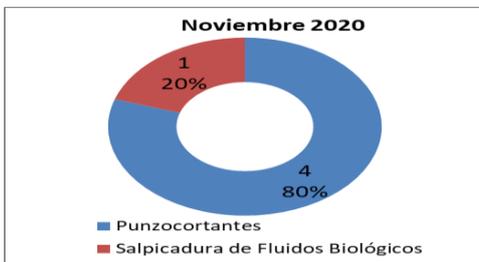
Según lugar probable de adquisición de la infección el 95%(281) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, por ser más accesible a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes departamentos del interior del país, por ser el Hospital Dos de Mayo considerado de referencia nacional.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES NOVIEMBRE 2021

Gráfico N° 01: COMPARATIVO ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR TIPO DE ACCIDENTE



En Noviembre del 2021, se notificaron 03 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), siendo los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes más frecuentes 02 (67%), seguido de los accidentes laborales por exposición a Salpicaduras – Fluidos 01 caso (33%).

Tabla N° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL NOVIEMBRE - 2021

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico Residente	0	0	2	100	2	67	16	40
Técnico en Enfermería	1	100	0	0	1	33	9	23
Enfermera	0	0	0	0	0	0	6	15
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	4	10
Interno de Medicina	0	0	0	0	0	0	3	8
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	3
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	1	100	2	100	3	100	40	100

Durante Noviembre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento de los Médicos residentes son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (67%), seguido de los Técnicos de Enfermería 01(33%).

Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	0	0	0	0	14	35
Femenino	1	100	2	100	3	100	26	65
Total	1	100	2	100	3	100	40	100

En noviembre del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (100%), no se presentaron casos en sexo masculino.

Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2021

GRUPO OCUPACIONAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Nº	%
	NEB	EBR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV			
Médico Residente	0	1	1	3	0	1	4	1	2	1	2	16	40
Técnico en Enfermería	0	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	9	23

Enfermera	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	6	15
Médico Asistente	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	10
Interno de Medicina	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	8
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	5	3	40	100

Gráfico N° 02: TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES



La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Médicos residentes presentan el mayor número de casos (40%), seguido de los Técnicos de Enfermería (23%).

Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA OCTUBRE - 2021

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	100	0	0	1	33	10	25
UCI General	0	0	0	0	0	0	5	13
SOP Central	0	0	0	0	0	0	4	10
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	8
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	3	8
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	2	5
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	2	5
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	5
SOP Emergencia	0	0	1	50	1	33	2	5
Emergencia Pediátrica	0	0	1	50	1	33	2	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	3
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	3
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	1	100	2	100	3	100	40	100

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras son los servicios de Emergencia adultos, SOP Emergencia y/o Emergencia Pediátrica (33%) respectivamente.

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2021

SERVICIO	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	N°	%
Emergencia Adultos	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	1	10	25
UCI General	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	5	13
SOP Central	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	4	10
Santa Rosa II	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	8
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	8
Cirugía H-3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
Cirugía H-4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	5
SOP Emergencia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	5
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5
Santo Toribio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
UCI Cardiovascular	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	5	3	40	100

La tendencia por meses y distribución de servicios de ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes – Salpicaduras nos muestra al servicio de Emergencia adultos que presenta la mayor ocurrencia de los casos (25%), seguido de UCI General (13%).

Tabla N° 06: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpi Cadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	20	0	0	7	18
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	50	1	33	7	18
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	5	13
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	3	8
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	3	8

Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, et	0	0	0	0	0	0	2	5
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	2	5
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	2	5
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc	0	0	0	0	0	0	2	5
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	5
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	1	50	1	33	2	5
Al contener, inmovilizar al paciente	1	100	0	0	1	33	2	5
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	1	100	2	100	3	100	40	100

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionados al procedimiento de sutura, durante procedimiento quirúrgico y/o al inmovilizar al paciente (33%).

Tabla N° 07: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES NOVIEMBRE - 2021

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	2	100	2	67	23	58
Tarde	0	0	0	0	0	0	6	15
Noche	1	100	0	0	1	33	11	28
Total	1	100	2	100	3	100	40	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos (100%).

Tabla N° 08: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Superficial	2	100	34	94
Moderado	0	0	2	6
Total	2	100	36	100

Superficial: Sin sangrado

Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado

Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 100%).

Tabla N° 09: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Estado de vacunación VHB	Salpicadura		Punzo cortante		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	2	5
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	1	3
Tres dosis	0	0	2	67	2	67	36	90
Ninguno	0	0	1	33	1	33	1	3
Total	0	0	3	100	3	100	40	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Noviembre del presente año, se observa que el 67% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 33% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N° 10: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES NOVIEMBRE - 2021

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	1	50	35	97
Quirúrgico	1	50	1	3
Vidrio	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	2	100	36	100

El 50% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico respectivamente.

Tabla N° 11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se uso	Punzo cortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	0	0	22	61
Aguja de sutura	2	100	8	22
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0	3	8
Agujas de catéter EV	0	0	2	6
Otros	0	0	1	3
Total	2	100	36	100

En noviembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas de sutura (100%).

Tabla N° 12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	0	0	8	22
Pulgar izquierdo, palma	1	50	7	19
Anular izquierdo, palma	0	0	5	14
Palma mano izquierda	0	0	4	11
Dedo medio derecho, palma	0	0	4	11
Pulgar derecho, palma	0	0	3	8
Dedo medio izquierdo, palma	1	50	2	6
Índice derecho, palma	0	0	1	3
Anular derecho, palma	0	0	1	3
Pie derecho (excepto dedos)	0	0	1	3
Total	2	100	36	100

El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo y/o dedo medio izquierdo respectivamente.

Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES NOVIEMBRE – 2021

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	1	100	2	50
Pulgar izquierdo, palma	0	0	1	25

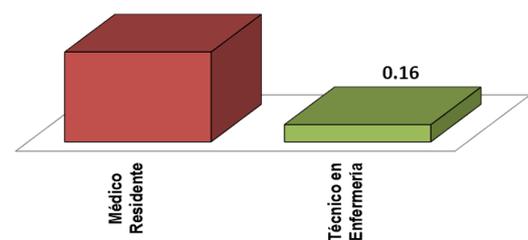
Cara, ojo derecho	0	0	1	25
Total	1	0	4	100

El 100% de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos fue en ojo izquierdo.

Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Médico Residente	2	236	0.85
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
TOTAL	3		

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Médicos residentes (0.85%), seguido de los Técnicos de Enfermería (0.16%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes, seguido de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los médicos residentes los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.
3. En el presente mes los servicios de Emergencia adultos, emergencia de pediatría y/o SOP de Emergencia son los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.

4. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvieron relacionados a los procedimientos de sutura, durante procedimiento quirúrgico y/o al inmovilizar al paciente.

5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 67% de protección de vacuna de Hepatitis B.

3000 - 3499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2
4000 - 4499 grs	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
TOTAL	11	8	19	0	19	6	12	6	10	2	18

Un 44% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gramos (16/37), siendo más frecuentes las muertes las muertes fetales, seguido de las muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – 2021

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 37 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes fetales 19 (51%), seguidos de las muertes neonatales 18 (49%). (Ver gráfico).

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Noviembre 2021

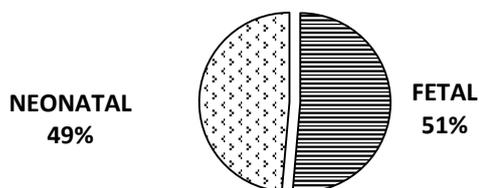


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta OCTUBRE 2021

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	3	0	3	0	3	2	3	1	4	0	5
1000 - 1499 grs	2	1	3	0	3	2	3	1	3	1	5
1500 - 1999 grs	1	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 grs	3	2	5	0	5	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	1	2	1	2	0	3

Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, OCTUBRE - 2021

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	2	2	3	2	2	14
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	0	0	0	0	1	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LIQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	O41.8	0	0	1	0	0	0	1
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	P05.9	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	3	3	4	2	4	19

En noviembre del presente año, se han notificado 03 muertes fetales de causa no especificada. Hasta noviembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (38%).

Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, OCTUBRE – 2021

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	100 - 149 grs.	150 - 199 grs.	200 - 249 grs.	250 - 299 grs.	≥ 300 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	2	1	1	0	2	0	6
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	2	1	0	0	0	3
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROME DE PATAU NO ESPECIFICADO	Q91.7	0	1	0	0	0	0	1
TIROTOXICOSIS NO ESPECIFICADA	E05.9	0	0	0	0	1	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.9	1	0	0	0	0	0	1
HIPOPLASIA Y DISPLASIA PULMONAR	Q33.6	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		5	5	2	0	3	3	18

En noviembre del presente año, se han presentado 03 muertes neonatales por Prematuridad extrema, asfixia perinatal y/o hemorragia pulmonar.

Hasta noviembre del presente año, se han presentado 06 muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido (16%), seguido de asfixia perinatal (8%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta octubre del presente año, la mortalidad fetal de causa no especificada sigue siendo la más frecuente 11(38%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido 6(16%). (Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Noviembre 2021, HNDM

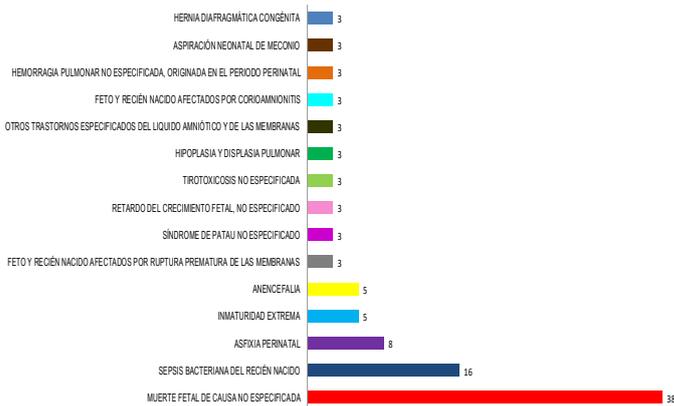
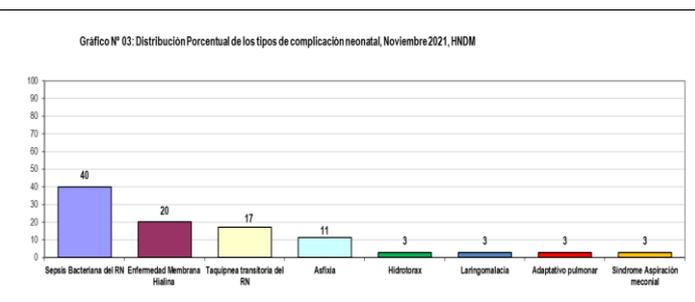
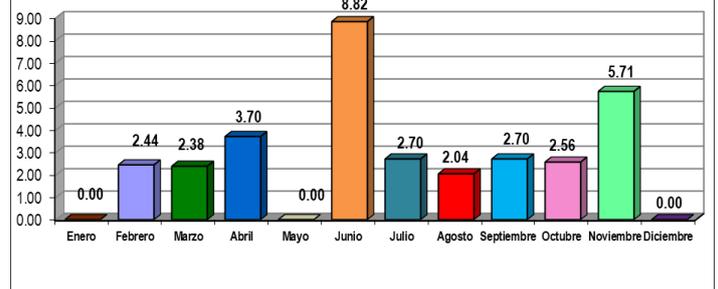


Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Noviembre 2021, HNDM



Durante noviembre del presente año se atendieron 35 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 14(40%), seguido de Enfermedad de membrana hialina 07(20%) (Ver Gráfico N° 03). En noviembre del presente año las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 muertes neonatales por prematuridad, asfixia perinatal y/o hemorragia pulmonar (Tasa de Letalidad: 6.00 por 100 n.v.). (Ver gráfico N° 04).

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Noviembre 2021



En noviembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.55 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes. (Ver gráfico N° 05).

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Noviembre 2021

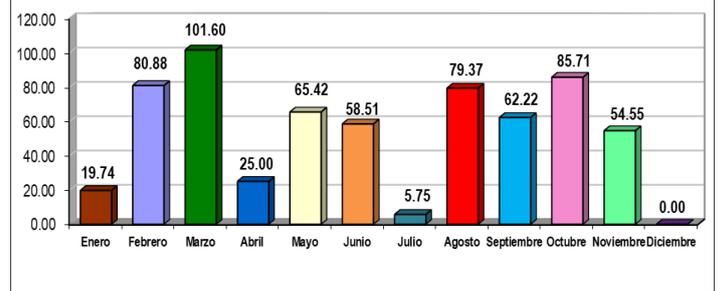
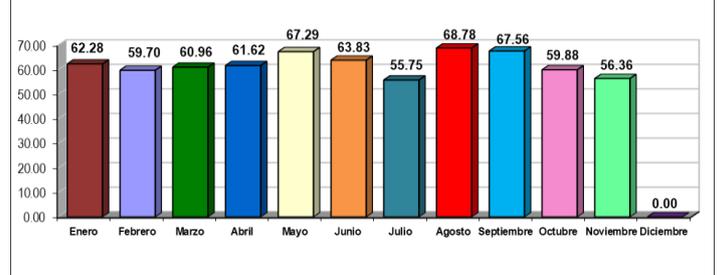


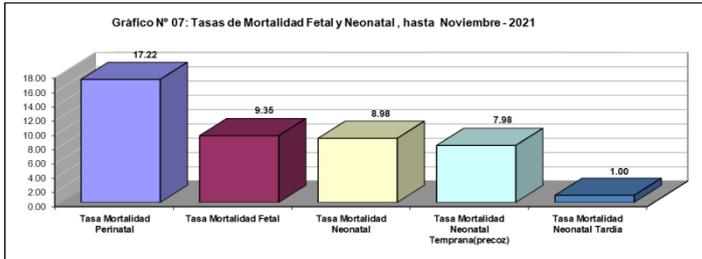
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Noviembre 2021



La proporción de partos complicados sigue

siendo alta (80.56%), dado que el HNNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En noviembre la tasa de cesárea general fue de 56.36%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.85%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 8.48% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.06%. (Ver gráfico N° 06).



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta noviembre presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 17.22 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 8.98 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.98 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.35 x 1000 nacimientos. (Ver gráfico N° 07).

En noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es (36.14 x 1000 nacimientos), la tasa de mortalidad Fetal es 18.07 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad neonatal es similar a la mortalidad neonatal precoz (18.18 x 1000 RN Vivos), no se presentaron casos de mortalidad neonatal tardía.

3. CONCLUSIONES:

1. En noviembre del presente año, se han presentado 06 casos de mortalidad perinatal, de los cuales 03 casos fueron muertes fetales y/o muertes neonatales respectivamente.
2. Hasta noviembre del presente año, se han presentado 37 muertes perinatales, de los cuales 19 casos fueron muertes fetales y 18 fueron muertes neonatales.
3. Hasta noviembre del presente año, las causas más frecuentes de mortalidad fetal siguen siendo de causa no especificada.
4. Hasta noviembre del presente año, las

causas más frecuentes de mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido.

5. Al mes de mayo, se han presentado 21 muertes perinatales; de las cuales 14 fueron natimueertos y 07 fueron Muertes Neonatales.
6. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta noviembre presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 17.22 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 8.98 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.98 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.35 x 1000 nacimientos.
7. En noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es (36.14 x 1000 nacimientos), la tasa de mortalidad Fetal es 18.07 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad neonatal es similar a la mortalidad neonatal precoz (18.18 x 1000 RN Vivos), no se presentaron casos de mortalidad neonatal tardía.
8. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (80.56%), dado que el HNNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En noviembre la tasa de cesárea general fue de 56.36%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
9. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.85%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 8.48% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.06%.
10. Durante noviembre del presente año se atendieron 35 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 14(40%), seguido de Enfermedad de membrana hialina 07(20%).
11. En noviembre del presente año las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 muertes neonatales por prematuridad, asifxia perinatal

y/o hemorragia pulmonar (Tasa de Letalidad: 6.00 por 100 n.v.).

12. En noviembre del presente año, la residencia habitual de las muertes fetales y/o neonatales fueron de El Agustino, La Victoria, Surquillo y/o Amazonas.
13. En noviembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.55 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.

V. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURRENCIA DE BROTES POR DENGUE, Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAÍS

CODIGO: AE 009 -2021

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento de la incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue, y otras arbovirosis, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de preparación y respuesta, que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad por estos daños en el país.

II. Antecedentes

En marzo del 2020, la OMS declaraba la enfermedad de la COVID19, como transmisión pandémica en el mundo, evidenciado las dificultades de preparación y respuesta de los servicios de salud, y complicando la vigilancia epidemiológica de algunos daños, entre ellas las arbovirosis a nivel global.



En el Perú, los casos de dengue han mostrado un comportamiento estacional incrementándose en la temporada de lluvias en los departamentos de la selva y estación de verano en los departamentos de la costa. Según el Instituto Nacional de Salud, en el año 2019 se detectó el DENV- 2, genotipo Cosmopolita en los departamentos de Madre de Dios y Cusco, en el año 2020 circularon los cuatro serotipos de dengue a nivel nacional y en el 2021 se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, con predominio del último.



Hasta mayo del 2021, de acuerdo a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), el *Aedes aegypti*, vector transmisor del dengue y otros arbovirus, se encuentra disperso en 21 departamentos, 94 provincias y 527 distritos a nivel nacional, constituyendo un indicador de riesgo de brotes. Además, de los determinantes ambientales, sociales, elevadas migraciones de la población, hacia y desde sitios endémicos, inadecuadas conductas de almacenamiento de agua por parte de la población, entre otros, favorecen la persistencia de transmisión del dengue y otras arbovirosis.

Situación Actual

Dengue: Hasta la SE 46-2021 se han notificado 42 151 casos de dengue, 32 048 confirmados, siendo 117 (0.28%) casos de dengue grave, la TIA fue de 127, 62 por cada 100 mil hab. y 31 fallecidos, con una tasa de letalidad 0,07 por cada 100 casos.



El 83,43% de los casos de dengue se concentra en 10 departamentos siendo los departamentos de San Martín, Loreto, Ica, Piura y Junín los que reportan el mayor número de casos y 64,52% de defunciones es notificado por Junín (6), seguido de los departamentos de Piura (5), Loreto (5) y Ucayali (4) sin embargo, la tasa de letalidad más alta se reporta en el departamento de La Libertad con 0.28 por cada 100 casos.

El departamento de Lima, en los últimos cinco años presentó brotes en los distritos de La Molina, Lurigancho, Lima, Puente Piedra y Ate. El brote más extenso en el 2021 se localizó en el distrito de Lurigancho que reporto un total de 534 casos de dengue.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

Chikungunya: Hasta la SE 46-2021 se han reportado un total de 637 casos, superando el promedio anual de los últimos tres años. El 70,17% (447 casos) se concentran en el departamento de Piura, seguido del departamento de San Martín 12,71% (82 casos). La TIA es de 1,95 por cada 100 mil hab.

Zika: La tasa de incidencia acumulada (TIA) por zika es 0,10 casos por cada 100 mil hab. Se han notificado 34 casos a la SE 46-2021. El departamento de Loreto concentra el 32,35% (11) de los casos notificados a nivel nacional, seguido por Piura 26,47% (9), San Martín y Ucayali ambos con el 11,76 % (4).

Considerando lo anteriormente mencionado y la situación epidemiológica de las arbovirosis es necesario fortalecer las medidas de prevención y control del dengue y otras arbovirosis. Ante este escenario el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones.

A. EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilancia epidemiológica

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- realizando el diagnóstico diferencial de enfermedades con sintomatología parecida mediante diagnóstico laboratorial y clínico, aún más, en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de arbovirus y virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Notificar de manera inmediata en las siguientes situaciones:
 - Incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
 - Caso probable de dengue, chikungunya o sospechoso a zika y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas siete semanas y que cumplan la definición de caso, según la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- INS.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
 - Toda defunción de dengue, chikungunya y zika probable o confirmada.
3. Todo caso de dengue con signos de alarma, dengue grave, chikungunya y zika con prioridad en grupos de riesgo como: gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de 5 años y mayores de 60 años, debe ser investigado y contar con la respectiva muestra de laboratorio.
4. La ficha clínico epidemiológica de arbovirosis original deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS, una copia deberá quedarse en el CCOG y la otra copia legible acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial.
5. Para la confirmación o descarte de casos por arbovirus, así como para el diagnóstico de laboratorio, se debe cumplir las definiciones de caso normadas en la Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/CDC-INS y ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

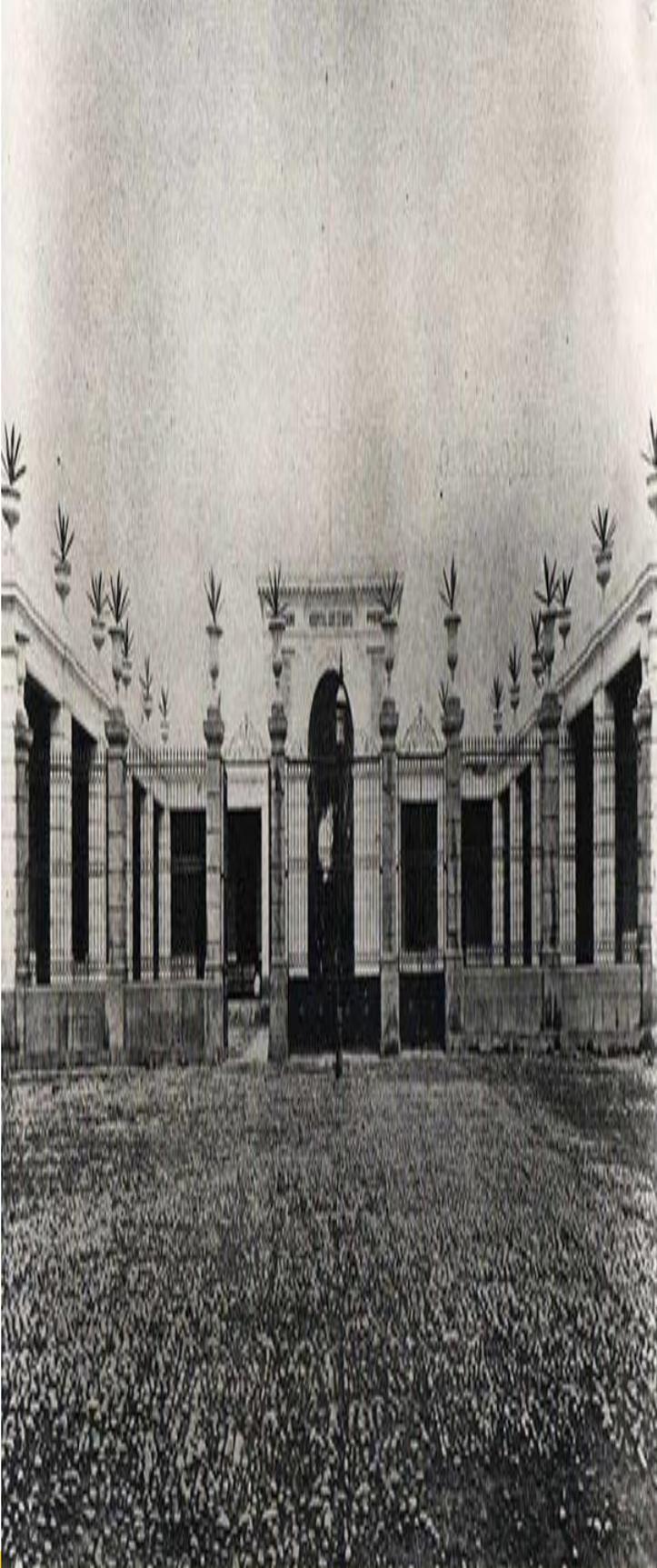
6. Fortalecer el análisis permanente de la situación de las arbovirosis desde el nivel local mediante la presentación de reportes y salas situacionales, incluyendo la distribución espacial de los casos, lo que permitirá orientar la respuesta rápida y priorizar las áreas críticas.
7. En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por zika, realizar su seguimiento incluyendo al recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.

A.2 Situación de Brote

1. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
2. Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V.01.
3. Cuando se confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es en casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
4. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación diaria de brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información:
 - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
 - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
 - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
 - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de transmisión.
 - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.



Lima, 29 de noviembre del 2021



EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarez Cano Berroa
Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez
MC. Cristhian Resurrección Delgado
Lic. Carmen Lam Villoslada
Lic. Rosario Mucha Huatuco
Lic. Mónica Barrientos Pacherras
Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez
Ing. Eduardo Yactayo Infantes
Sr. Jaime Aparcana Moncada
Sr. Jaime Arce Veintemilla
Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Informática
Est. Marianela Narro Dueñas
Sra. Andrea Ydoña Cuba
Sr. Fritz Ártica Balbín

Lima – Noviembre 2021

145Años